Risque cardiovasculaire

Etape 1 : Dépistage des facteurs

1A : Anamnèse

Public cible : les patients âgés de 30 à 75 ans.

Méthode : Relevez les facteurs de risque ABCDEFGH tels que décrits dans la plaquette et encodez les aux endroits ad hoc.
Pour chaque facteur, vérifiez s'il existe déjà un ES encodé dans le dossier du patient avant d'en ajouter un nouveau.
Si le facteur existe, vérifiez que les cases « significatif » et « facteur de risque » sont cochées.

Facteurs de risque :

▶ **A - Age**
L'âge est un facteur de risque à partir de 50 ans.

▶ **B - (Briquet) Tabac**
Si le patient fume : ajoutez un ES *Usage/Dépendance tabac* (P17).

▶ **C - Cholestérol**
Si le patient dit qu'il a trop de cholestérol, créez un ES *Augmentation Cholestérol Primaire* (T93).

▶ **D - Diabète 2**
Si le patient dit qu'il a du diabète et que ce n'est pas un diabète type 1, créez un ES *diabète* (T90).

▶ **E - Evénement ischémique personnel**
Un événement est peut-être déjà encodé, vérifiez avec le patient s'il y en a d'autres et encodez les.
Utiliser le terme le plus précis possible.

▶ **F - Famille**
Un événement est peut-être déjà encodé, vérifiez avec le patient s'il y en a d'autres pour père, mère et fratrie (H<55 ; F<65) si oui, encodez les dans la rubrique *Antécédents familiaux* et ajoutez l'âge en texte libre dans la rubrique « nom ».

1B : Examen clinique

▶ **G - Graisse**
On peut utiliser le BMI ou le tour de taille.
BMI :
Si le BMI est ≥25, encodez un élément de santé *excès pondéral (T83)*.
Si le BMI est ≥ 30, encodez un élément de santé *obésité (T82)*.

Tour de taille : si le tour de taille est trop élevé (H≥102 ; F≥88) alors que le BMI est dans la norme, on peut ajouter un ES *obésité localisée* (T29.003).

▶ **Hypertension - H**
Encodez la tension artérielle dans *Observations*.
Si la tension artérielle ≥140/90 mmHg à plusieurs reprises encoder un ES *hypertension* (K86).

Etape 2 : Détermination du risque

Grâce aux facteurs de risque relevés à la première étape, vous pouvez déterminer un niveau de risque global :

▶ **Risque bas : aucun facteur positif**
N'encodez pas d'élément de santé, passez à l'étape 3.
▶ **Risque lié au tabac : seul le facteur B est positif**
▶ Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « tabac » dans observations-score.
▶ **Risque élevé : D et/ou E positif(s)**
▶ Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « élevé » dans observations-score.
▶ **Risque à déterminer : un ou plusieurs facteurs positif(s) parmi ACFGH**
Procédez à une prise de sang (glycémie et lipides).
Puis, calculez le score grâce à la plaquette : le résultat sera bas, moyen ou élevé :
↳ **Risque bas** : passez à l'étape 3.
↳ **Risque moyen** : Encodez un élément de santé facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « moyen » dans observations-score.
↳ **Risque élevé** : Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « élevé » dans observations-score.

Etape 3 : Suivi

Déterminez avec votre patient sur quel(s) facteur(s) de risque une action sera la plus efficace et évaluez régulièrement les progrès réalisés dans ce domaine et dans les autres.

Evaluez l'évolution des facteurs de risque ou de leurs indicateurs dans les délais proposés en fonction de la gravité du risque.

Pour planifier le suivi vous avez deux options :
- l'encodage d'échéances au cas par cas
- l'utilisation de schémas de prévention que vous devez pré-encoder. Il faut en prévoir 3 : moyen/fumeur/élevé (mode d'emploi des schémas dans le manuel Pricare)

Echéances à prévoir :

Risque bas
➔ ajoutez une échéance calcul du risque CV (K49.002) entre 3 et 5 ans pour actualiser l'anamnèse. Ajouter en texte libre que le risque est bas et la date de cette observation.
Objectifs : garder un risque bas et conseils mode de vie sains.

Risque lié au tabac
➔ajoutez une échéance pour reparler du tabagisme (P45.004 *conseil usage tabac*).
➔ ajoutez entre 3 et 5 ans une échéance calcul du risque CV (K49.002).
Objectif : absence de tabac.

Risque moyen
➔ajoutez une échéance calcul du risque CV (K49.002) à 1 an.
Objectifs : mode de vie sain et pression artérielle normale.

Risque élevé
➔ ajoutez une échéance procédure préventive problème cardiovasculaire (K49.001) pour envisager une procédure de prise en charge.

Objectifs :	Cibles
O : Absence de tabac	cig : o cig/j
M : Alimentation méditerranéenne	BMI<25 km/m²
E : Exercices physiques	TA < 130/85mmHg
P : Plaquettes (Aspirine)	HbA1c< 7%
C : Cholestérol (Statine)	chol < 190 mg/dl
A : Angiotensine (IEC)	LDL < 115 mg/dl

Risque cardiovasculaire

Etape 1 : Dépistage des facteurs

1A : Anamnèse

Public cible : les patients âgés de 30 à 75 ans.

Méthode : Relevez les facteurs de risque ABCDEFGH tels que décrits dans la plaquette et encodez les aux endroits ad hoc.
Pour chaque facteur, vérifiez s'il existe déjà un ES encodé dans le dossier du patient avant d'en ajouter un nouveau.
Si le facteur existe, vérifiez que les cases « significatif » et « facteur de risque » sont cochées.

Facteurs de risque :

▶ **A - Age**
L'âge est un facteur de risque à partir de 50 ans.

▶ **B - (Briquet) Tabac**
Si le patient fume : ajoutez un ES *Usage/Dépendance tabac* (P17).

▶ **C - Cholestérol**
Si le patient dit qu'il a trop de cholestérol, créez un ES *Augmentation Cholestérol Primaire* (T93).

▶ **D - Diabète 2**
Si le patient dit qu'il a du diabète et que ce n'est pas un diabète type 1, créez un ES *diabète* (T90).

▶ **E - Evénement ischémique personnel**
Un événement est peut-être déjà encodé, vérifiez avec le patient s'il y en a d'autres et encodez les.
Utiliser le terme le plus précis possible.

▶ **F - Famille**
Un événement est peut-être déjà encodé, vérifiez avec le patient s'il y en a d'autres pour père, mère et fratrie (H<55 ; F<65) si oui, encodez les dans la rubrique *Antécédents familiaux* et ajoutez l'âge en texte libre dans la rubrique « nom ».

1B : Examen clinique

▶ **G - Graisse**
On peut utiliser le BMI ou le tour de taille.
BMI :
Si le BMI est ≥25, encodez un élément de santé *excès pondéral (T83)*.
Si le BMI est ≥ 30, encodez un élément de santé *obésité (T82)*.

Tour de taille : si le tour de taille est trop élevé (H≥102 ; F≥88) alors que le BMI est dans la norme, on peut ajouter un ES *obésité localisée* (T29.003).

▶ **Hypertension - H**
Encodez la tension artérielle dans *Observations*.
Si la tension artérielle ≥140/90 mmHg à plusieurs reprises encoder un ES *hypertension* (K86).

Etape 2 : Détermination du risque

Grâce aux facteurs de risque relevés à la première étape, vous pouvez déterminer un niveau de risque global :

- **Risque bas : aucun facteur positif**
  N'encodez pas d'élément de santé, passez à l'étape 3.
- **Risque lié au tabac : seul le facteur B est positif**
- Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « tabac » dans observations-score.
- **Risque élevé : D et/ou E positif(s)**
- Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « élevé » dans observations-score.
- **Risque à déterminer : un ou plusieurs facteurs positif(s) parmi ACFGH**
  Procédez à une prise de sang (glycémie et lipides).
  Puis, calculez le score grâce à la plaquette : le résultat sera bas, moyen ou élevé :
  - ↳ **Risque bas** : passez à l'étape 3.
  - ↳ **Risque moyen** : Encodez un élément de santé facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « moyen » dans observations-score.
  - ↳ **Risque élevé** : Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « élevé » dans observations-score.

Etape 3 : Suivi

Déterminez avec votre patient sur quel(s) facteur(s) de risque une action sera la plus efficace et évaluez régulièrement les progrès réalisés dans ce domaine et dans les autres.

Evaluez l'évolution des facteurs de risque ou de leurs indicateurs dans les délais proposés en fonction de la gravité du risque.

Pour planifier le suivi vous avez deux options :
- l'encodage d'échéances au cas par cas
- l'utilisation de schémas de prévention que vous devez pré-encoder. Il faut en prévoir 3 : moyen/fumeur/élevé (mode d'emploi des schémas dans le manuel Pricare)

Echéances à prévoir :

Risque bas
➔ ajoutez une échéance calcul du risque CV (K49.002) entre 3 et 5 ans pour actualiser l'anamnèse. Ajouter en texte libre que le risque est bas et la date de cette observation.
Objectifs : garder un risque bas et conseils mode de vie sains.

Risque lié au tabac
➔ajoutez une échéance pour reparler du tabagisme (P45.004 *conseil usage tabac*).
➔ ajoutez entre 3 et 5 ans une échéance calcul du risque CV (K49.002).
Objectif : absence de tabac.

Risque moyen
➔ajoutez une échéance calcul du risque CV (K49.002) à 1 an.
Objectifs : mode de vie sain et pression artérielle normale.

Risque élevé
➔ ajoutez une échéance procédure préventive problème cardiovasculaire (K49.001) pour envisager une procédure de prise en charge.

Objectifs :	Cibles
O : Absence de tabac	cig : o cig/j
M : Alimentation méditerranéenne	BMI<25 km/m²
E : Exercices physiques	TA < 130/85mmHg
P : Plaquettes (Aspirine)	HbA1c< 7%
C : Cholestérol (Statine)	chol < 190 mg/dl
A : Angiotensine (IEC)	LDL < 115 mg/dl